

2012年11月4日
新型インフルエンザの診療に関する研修

新型インフルエンザ対策に関する 行政の対応について

厚生労働省健康局結核感染症課
新型インフルエンザ対策推進室

新型インフルエンザ対策の経緯について (平成21年以前)

	法律	新型インフルエンザ対策 行動計画	新型インフルエンザ対策 ガイドライン
平成9年10月		新型インフルエンザ対策報告書 (新型インフルエンザ対策に関する検討会)	
平成15年8月		新型インフルエンザ対策に関する 検討小委員会報告書 (新型インフル エンザ対策に関する検討小委員会)	
平成17年12月		新型インフルエンザ対策行動計画 策定 (新型インフルエンザ及び鳥インフ ルエンザに関する関係省庁対策会議)	
平成18年6月			インフルエンザ(H5N1)に関するガ イドラインフェーズ3ー (新型インフルエンザ専門家会議)
平成19年3月			インフルエンザ(H5N1)に関するガ イドラインフェーズ4以降ー (新型インフルエンザ専門家会議)
平成20年5月	感染症法改正 (①新たな感染症の類型とし 新型インフルエンザおよび再 興型インフルエンザを規定、 ②トリートメント感染のH5N1型 インフルエンザを鳥インフル エンザ(H5N1)として二類感 染症に規定)		

新型インフルエンザ対策の経緯について (平成21年以降)

	法律	新型インフルエンザ対策 行動計画	新型インフルエンザ対策 ガイドライン
平成21年2月		行動計画改定 (新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議)	ガイドライン策定 (新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議)
平成21年4月	新型インフルエンザ(A/H1N1)発生		
平成22年6月	新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書		
平成23年3月31日	新型インフルエンザ(A/H1N1)から通常の季節性インフルエンザ対策に移行		
平成23年7月	予防接種法改正 (「感染力は強いが、病原性 が低い新型インフル エンザ」が発生した場合の臨 時の予防接種が可能に)		
平成23年9月		行動計画改定 (新型インフルエンザ対策閣僚会議)	
平成24年1月			ガイドライン見直し意見書 (新型インフルエンザ専門家会議)
平成24年5月	新型インフルエンザ等 対策特別措置法公布		
	新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ		
	政省令の制定	行動計画改定	ガイドライン改定

※新型インフルエンザ等対策特別措置法については、公布の日から1年を超えない範囲内において施行

新型インフルエンザ対策行動計画について

本行動計画は、国としての対策の基本的な方針及び認識を示すものであり、ガイドライン等を基に具体的な対策を講じていくものとする。

対策の目的

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。

- ・感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

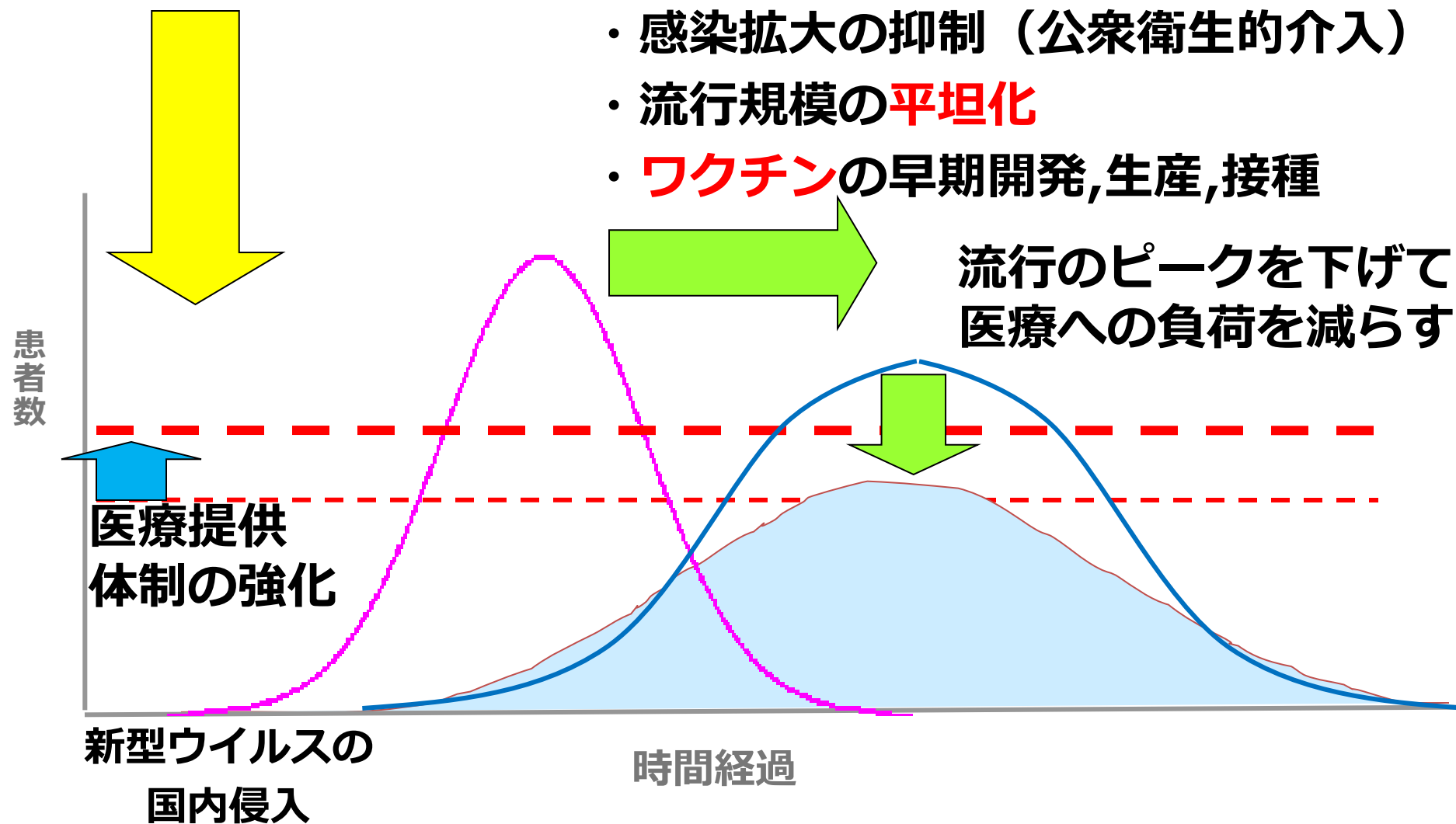
2. 社会・経済を破綻に至らせない。

- ・地域での感染拡大防止策により、欠勤者の数を減らす。
- ・事業継続計画の実施等により、国民の生活を維持するために必要な社会・経済機能の維持に努める。

対策の基本的考え方

- ・ 侵入を遅らせる（水際対策）
- ・ 拡大を遅らせる（早期封じ込め）

- ・ 感染拡大の抑制（公衆衛生的介入）
- ・ 流行規模の平坦化
- ・ ワクチンの早期開発,生産,接種



新型インフルエンザ対策行動計画について

行動計画では、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要7項目の個別の対策を記載

行動計画の主要7項目

- ①実施体制
- ②サーベイランス・情報収集
- ③情報提供・共有
- ④予防・まん延防止
- ⑤医療
- ⑥ワクチン
- ⑦社会・経済機能の維持

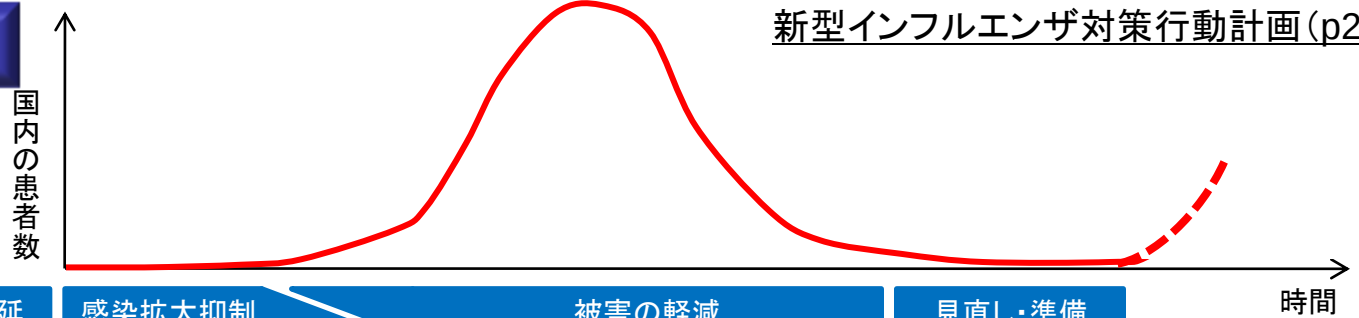
行動計画の発生段階とWHOのフェーズ対応表

本行動計画の発生段階	WHOのフェーズ
未発生期	フェーズ1、2、3
海外発生期	フェーズ4、5、6
国内発生早期	
国内感染期	
小康期	ポストパンデミック期

国及び地域(都道府県)における発生段階

新型インフルエンザ対策行動計画(p21)

国における発生段階



海外での新型
インフルエンザ
の発生

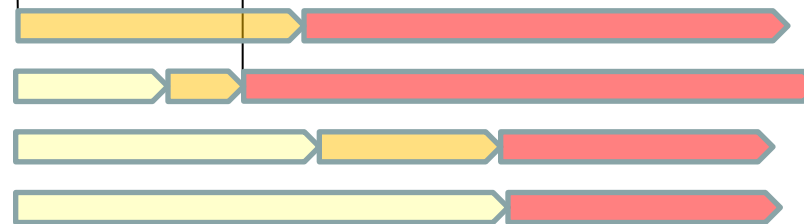
国内での
初の患者
の発生

国内のいずれかの都道府県において
初めて患者の接触歴が疫学調査で追
えなくなった時点が目安

患者の発生が
低い水準でとど
まる

地域(都道府県)における発生段階

A県
B県
C県
D県



各都道府県での
初の患者の発生

各都道府県において患者の接触歴が
疫学調査で追えなくなった時点が目安

地域未発生期

地域発生早期

地域感染期
(感染拡大～まん延～患者の減少)

地域での発生状況は
様々であり、
・地域未発生期から地域
発生早期
・地域発生早期から地域
感染期
の移行は、都道府県を
単位として判断

平成23年 行動計画改定のポイント

総論的事項

- ・病原性・感染力の程度に応じた適切な対策への切り替え(行動計画の運用の弾力化)を明記。
- ・地域レベルの発生段階*の設置。移行については、国と協議の上で、都道府県が判断。
*「地域未発生期」「地域発生早期」「地域感染期」

1.【未発生期】

●ワクチン

- ・発生時に速やかに接種開始できるよう、プレパンデミックワクチンの一部を事前に製剤化して備蓄。
- ・接種の法的位置づけや接種順位を決定する等の接種体制の整備。

●情報共有

- ・一元的な情報提供を行うための組織体制を構築。

2.【海外発生期】

(海外で新型インフルが発生した状態)

●検疫

- ・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検疫強化等を開始。
- ・合理性が認められなくなった場合には、機動的に措置を縮小することを明記。
- ・水際対策の目的は、国内発生の遅延であり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではないことを明確化。

●医療体制

- ・「帰国者・接触者外来」*の設置時期を海外発生期に前倒し。
*「発熱外来」から名称変更。
- ・帰国者・接触者外来以外の医療機関への受診に備え、院内感染対策を講じた上での診療体制の整備を要請。

●ワクチン

※国内発生期以降に実施する対策も含む

- ・病原性が高い等の場合は、公費で集団接種することを基本として、対策本部で接種順位等を決定し、関係者の協力の下、接種を開始。
- ・パンデミックワクチンについては、国産ワクチンの確保を原則とするが、必要に応じ輸入ワクチンも確保。

3.【国内発生早期】

(いずれかの都道府県で患者発生、疫学リンクは追える状態)

●感染拡大防止

- ・感染拡大防止策の実施に資する目安を示し、必要な場合には、地域全体での積極的な感染拡大防止策*の実施を要請。
*学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛要請等

●医療体制

- ・患者数が増加した段階では、PCR検査は重症者等に限定しての実施を要請。

●サーベイランス

- ・患者・入院患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化。

4.【国内感染期】

(いずれかの都道府県で患者の疫学リンクが追えなくなる状態)

●感染拡大防止策

- ・対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止策から、被害軽減に切り替えることを明記。

●医療体制

- ・地域未発生期・地域発生早期の都道府県においては、必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置の中止可能。

●サーベイランス

- ・地域発生期の都道府県においては、全数把握は中止。

その他

- ・社会・経済機能の維持を目的に、以下を実施。
一 買占め等への監視・国民相談窓口の設置・事業継続のための法令の弾力運用の周知・緊急物資の円滑な流通や運送の要請・中小企業等の経営安定化に資する政府関係金融機関等への要請。

新型インフルエンザ対策ガイドラインについて

新型インフルエンザ対策行動計画を踏まえ、新型インフルエンザに係る各種ガイドラインを策定し、新型インフルエンザに係る各種対策についての具体的な内容、関係機関等の役割等を提示し、国民各層での取組を推進する。

平成21年ガイドライン



改定予定

水際対策に関するガイドライン

検疫に関するガイドライン

感染拡大防止に関するガイドライン

医療体制に関するガイドライン

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン
(ワクチン接種に関するガイドライン)

事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

水際対策に関するガイドライン

感染拡大防止に関するガイドライン

サーベイランスに関するガイドライン(新設予定)

医療体制に関するガイドライン

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン
新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン
(新設予定)

事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

(背景)

- 東南アジアなどを中心に、家禽類の間でH5N1亜型の高病原性鳥インフルエンザが発生しており、このウイルスが家禽類からヒトに感染し、死亡する例が報告。
- このような高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスがヒトからヒトへ効率よく感染する能力を獲得し、病原性の高い新型インフルエンザが発生することが懸念。

- 平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ、
 - ・ 平成23年9月20日に、政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定
 - ・ 新型インフルエンザ対策の実効性を確保するため、**各種対策の法的根拠の明確化など法的整備の必要性**



- 政府行動計画の実効性をさらに高め、新型インフルエンザ発生時に、その脅威から国民の生命と健康を守り、国民の生活や経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を制定。

平成24年5月公布。公布の日から1年を越えない範囲内に施行

特措法と行動計画、ガイドラインの関係について

新型インフルエンザ対策行動計画 (平成23年改定)

発生段階に応じて、7項目の対策について記載

- ①実施体制
- ②サーベイランス・情報収集
- ③情報提供・共有
- ④予防・まん延防止
- ⑤医療
- ⑥ワクチン
- ⑦社会・経済機能の維持

行動計画のうち感染症法に基づく対策

行動計画のうち予防接種法に基づく対策

行動計画のうち検疫法に基づく対策

行動計画のうち法的裏付けのない対策

特措法の制定にて法的根拠を与えられた対策
(例)

- ・業務計画にもとづく医療等の確保(第47条)
- ・臨時的医療施設等(第48条)
- ・医療従事者、社会機能維持者に対する特定接種(第28条)等

各種対策
の具体的
な内容

新型インフルエンザ対策ガイドライン (平成21年策定)

平成23年の行動計画改定を受け、見直し意見書がだされているところ

- ①水際対策
- ②検疫
- ③感染拡大防止
- ④医療体制
- ⑤抗インフルエンザウイルス薬
- ⑥ワクチン接種
- ⑦事業者・職場
- ⑧個人、家庭及び地域
- ⑨情報提供・共有(リスクコミュニケーション)
- ⑩埋火葬の円滑な実施
(見直し意見書ではサーベイランスに関するガイドライン(新設)あり)

ガイドラインのうち感染症法に基づく対策

ガイドラインのうち予防接種法に基づく対策

ガイドラインのうち検疫法に基づく対策

ガイドラインのうち法的裏付けのない対策

特措法の制定にて法的根拠を与えられた対策

(既存の法律の例)

感染症法

予防接種法

検疫法

特措法

↓
法の施行にあたり、
下位法令(政省令・告示)の制定が必要*

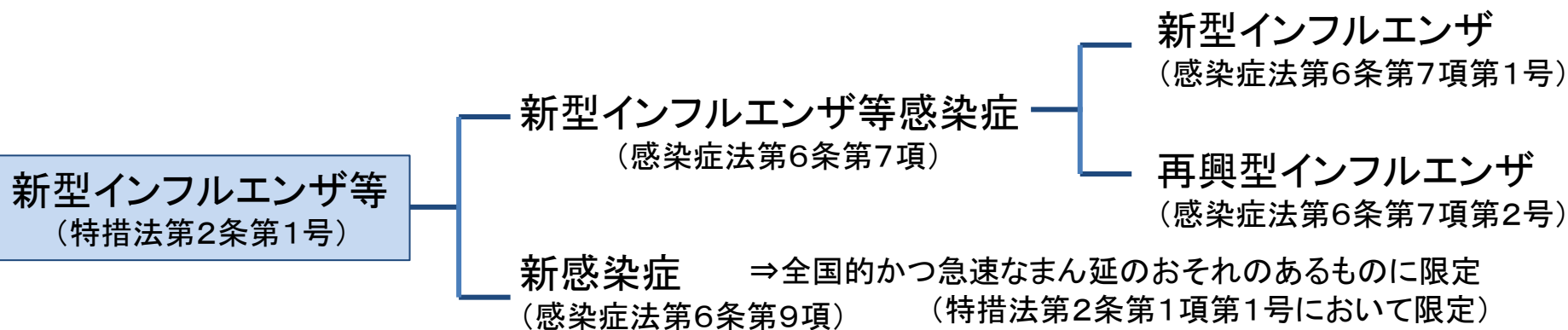
特措法は、現行行動計画における対策のうち、既存法で規定されていない対応について、法的根拠を与えるものであり、行動計画の基本的な考え方には変更ないが、特措法にて新たに規定された項目について行動計画に追記する、あるいは法的根拠を明記する必要がある。また行動計画で記載された対策の具体的な内容をガイドラインで記載しており、行動計画とガイドラインの整合性を取る必要がある(平成23年の改定行動計画に対応してガイドラインが改定されていないため、ガイドラインに関しては全面的に改定が必要)

(*)政省令・告示に記載すべき事項は法律制定時に定められている

特措法施行後は、
法に基づく行動計画となる

新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象疾病について

- 新型インフルエンザは、他の感染症と異なり、国民の大部分が免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済の安定を著しく阻害する可能性が高いことから、このような事態に備えて、今般新たな法律を設けたところ。
 - 未知の感染症である新感染症の中で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に、社会的影響が大きなものが発生した場合は、新型インフルエンザと同様、国家の危機管理として対応する必要があることから特措法の対象としたところ。
- ※ 特措法上の「新型インフルエンザ等」と感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」「新感染症」との関係は、以下のとおり。



新型インフルエンザ等対策特別措置法について

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的大規模かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～

新型インフルエンザ及び全国的大規模かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

1. 体制整備等

(1) 行動計画等の作成

- ① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
- ② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成

(2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとする

(3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置

(4) 発生時における特定接種(登録事業者(※)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施

※医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの

(5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限り)が国内で発生し、全国的大規模かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治療するまでの期間等を考慮)
 - ② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担)
 - ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
 - ④ 緊急物資の運送の要請・指示
 - ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
 - ⑥ 埋葬・火葬の特例
 - ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
 - ⑧ 行政上の申請期限の延長等
 - ⑨ 政府関係金融機関等による融資
- 等



○ 施行期日: 公布の日(平成24年5月11日)から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日

新型インフルエンザ等対策特別措置法が想定している一般的経過例

新 型 イン フ ル エ ン ザ 発 生

第一段階 海外で発生（病原性が不明な段階）

政府対策本部立ち上げ

行動計画に基づき、基本的対処方針策定
検疫の実施、特定接種の実施等

第二段階 病原性も明らかになってくる。国内に侵入

病原性等が強いおそれがある場合

緊急事態宣言

外出自粛、催物の開催の制限の要請等
住民への予防接種
臨時の医療施設における医療提供 等

緊急事態宣言終了

左 記 以 外

本部のみ継続

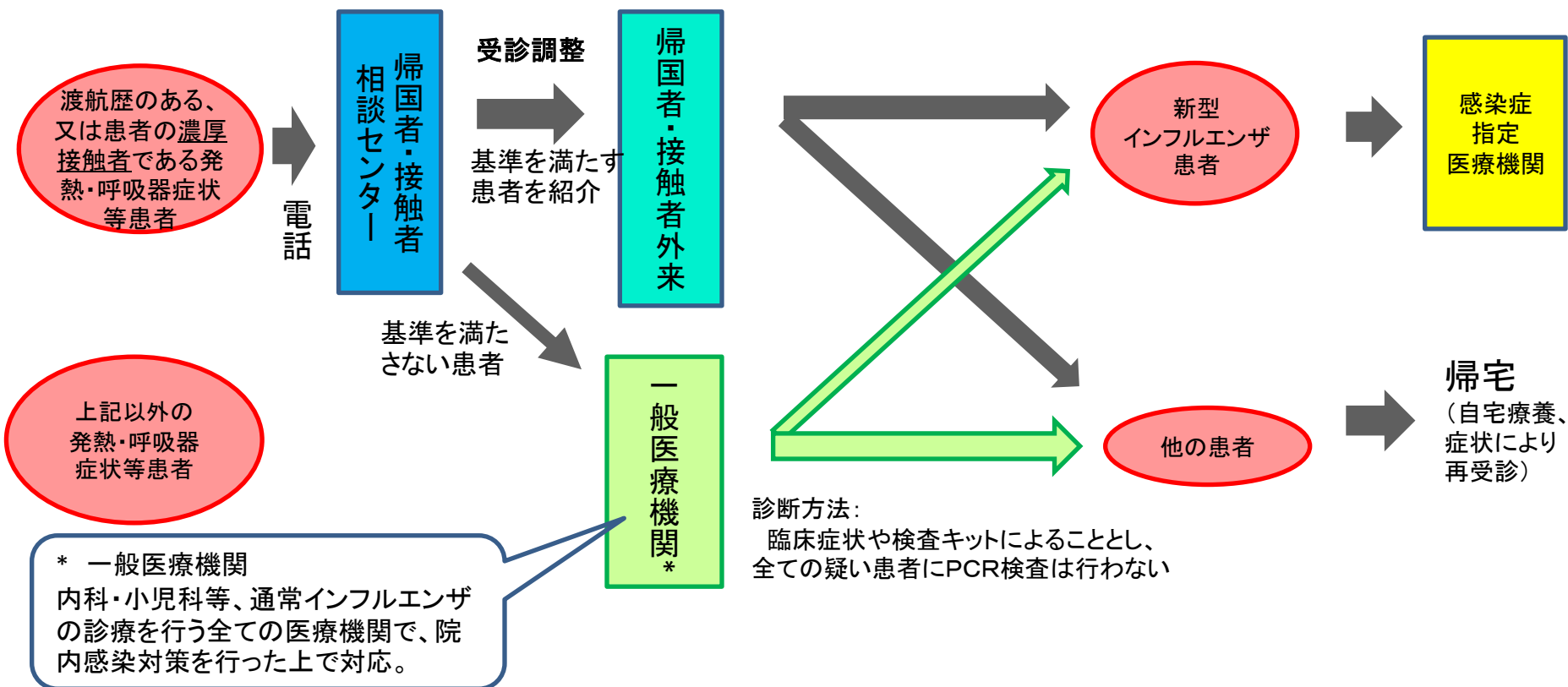
本部の廃止

新型インフルエンザ等発生時の 医療提供体制について

医療体制＜海外発生期～国内（地域）発生早期＞

● 新型インフルエンザ対策行動計画

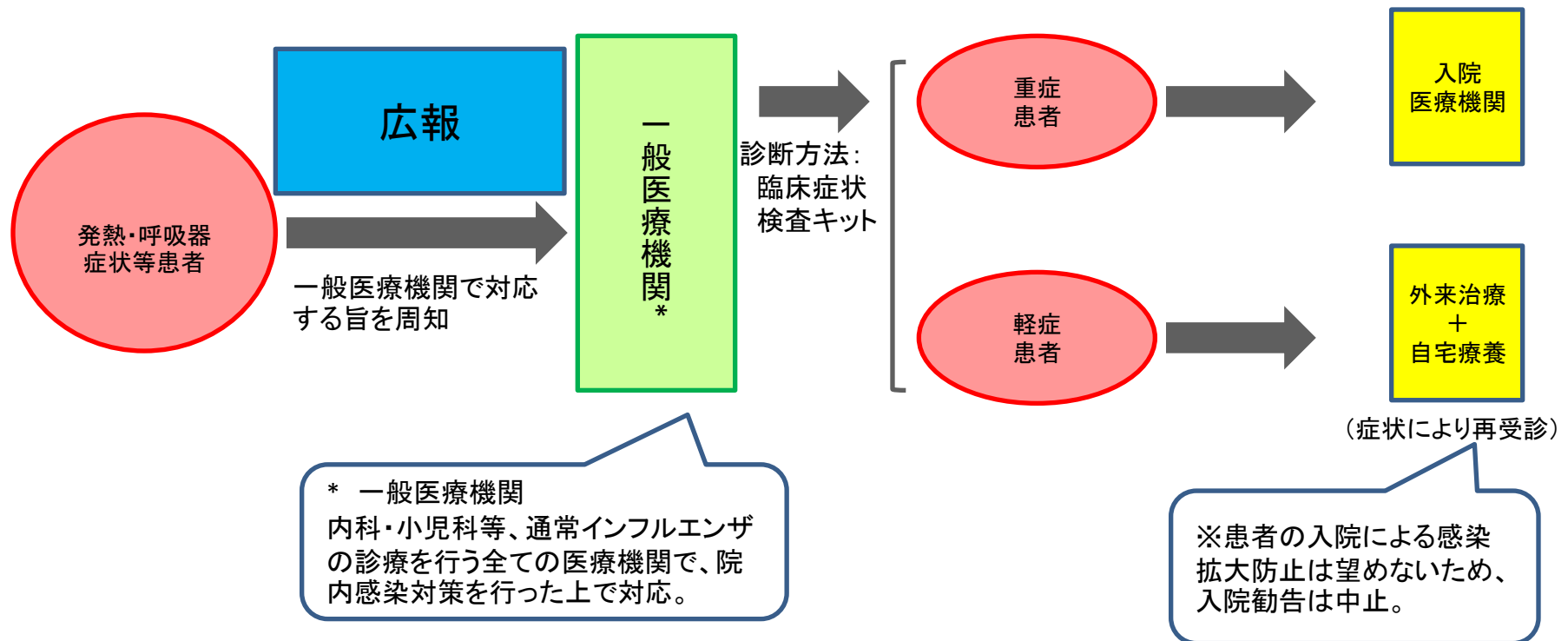
- 発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者について、帰国者・接触者外来において診断を行う。
- 帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザの患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。
- 新型インフルエンザと診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。



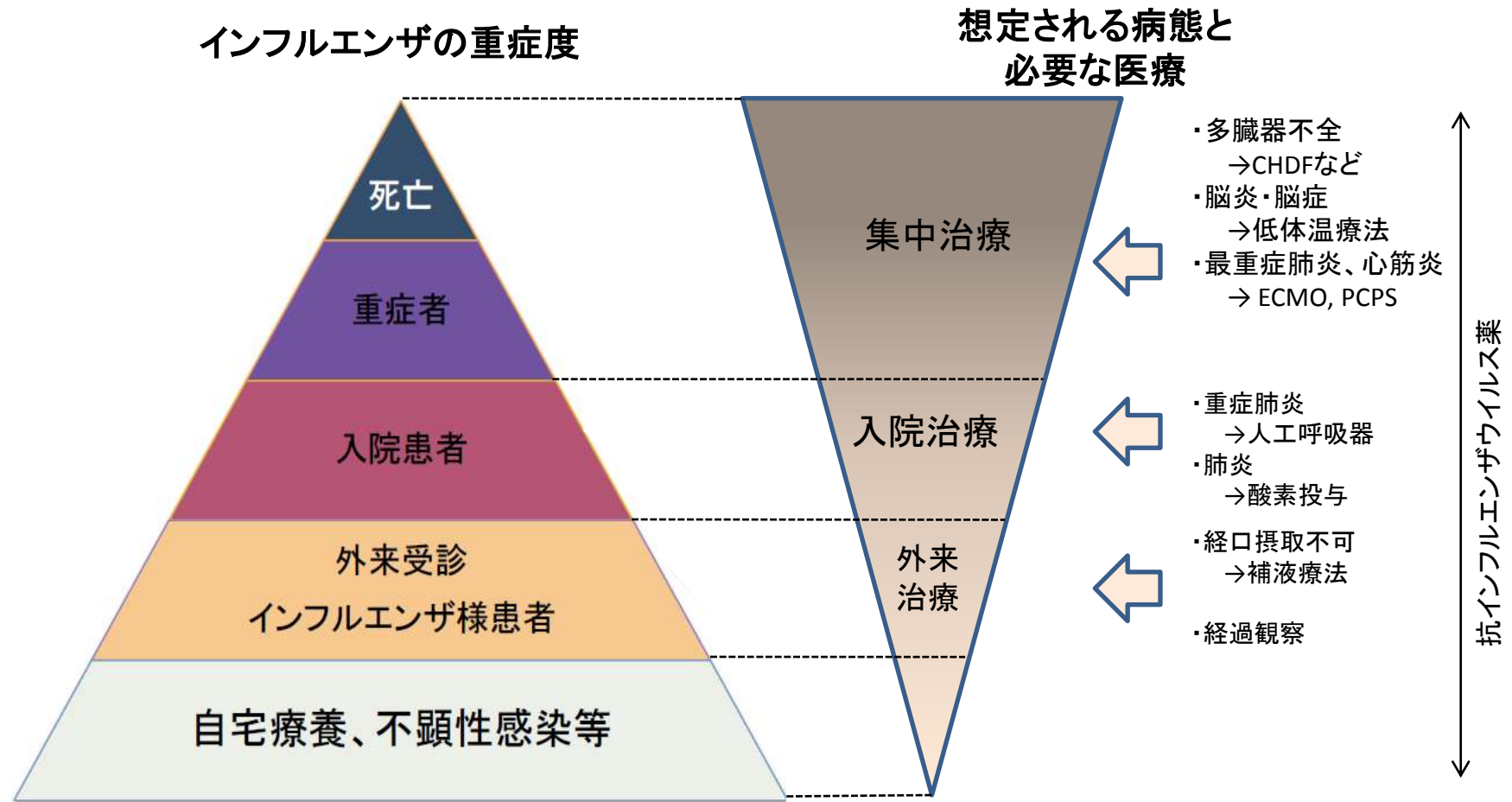
医療体制＜国内(地域)感染期＞

● 新型インフルエンザ対策行動計画

- 原則として一般の医療機関において新型インフルエンザの患者の診療を行う。
- 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。
- 入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、患者治療のために公共施設等の利用を検討する。



(参考) インフルエンザの重症度と必要な医療の関係について



参考: 新型インフルエンザの発生動向 ～医療従事者向け疫学情報～
Ver.2 in 2011

CHDF: Continuous hemodiafiltration (持続的血液濾過透析)
ECMO: Extracorporeal membrane oxygenation (体外式膜型人工肺)
PCPS: Percutaneous Cardio Pulmonary Support (経皮的心肺補助)

(参考)各医療機関における診療継続について①

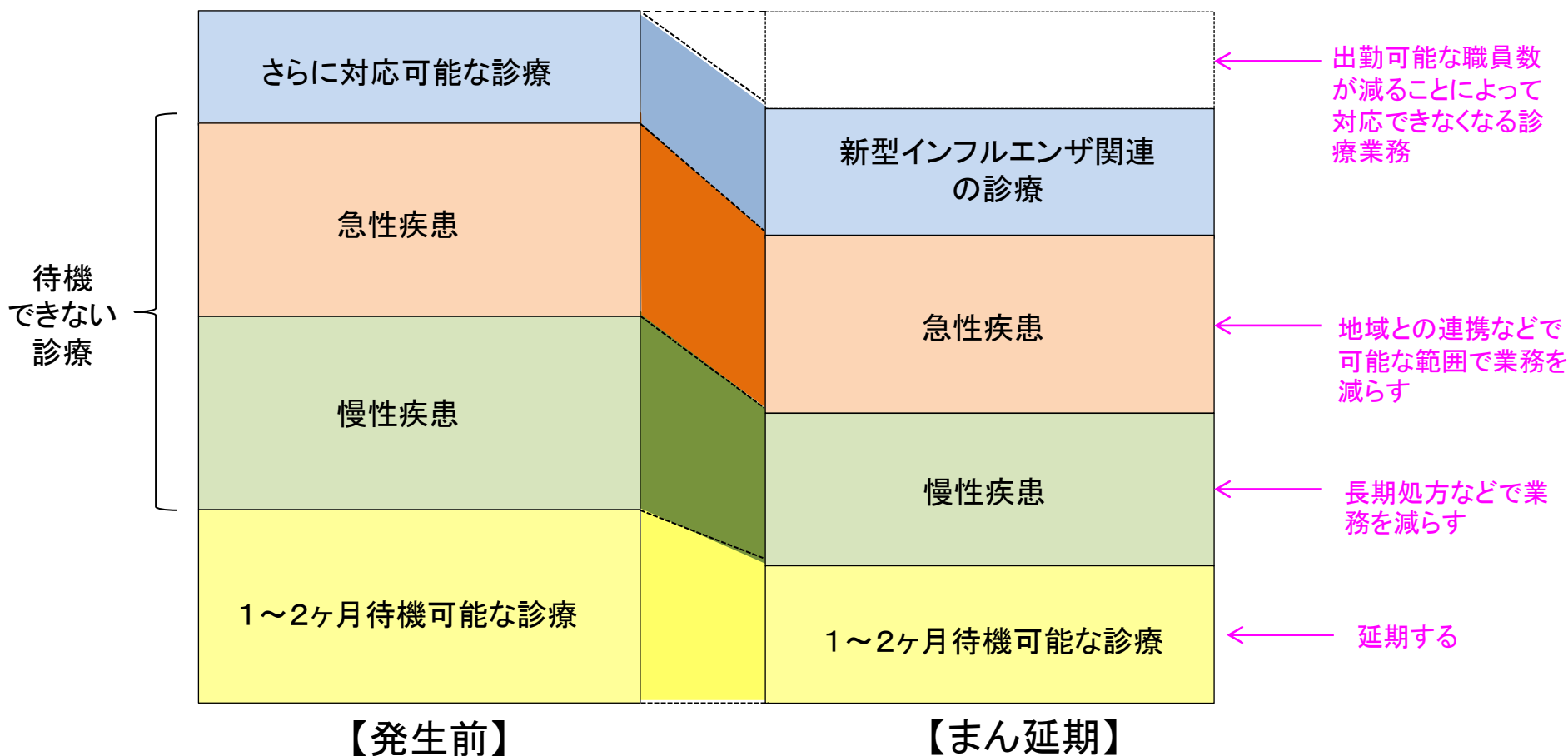
1 診療の“需要”を減らす

流行の初期から、慢性疾患での病状の比較的安定している定期受診患者に対して長期処方をするなど、受診する回数を減らしたり、定期受診患者が感染した場合の電話による対応を取り決めるといったことがある。

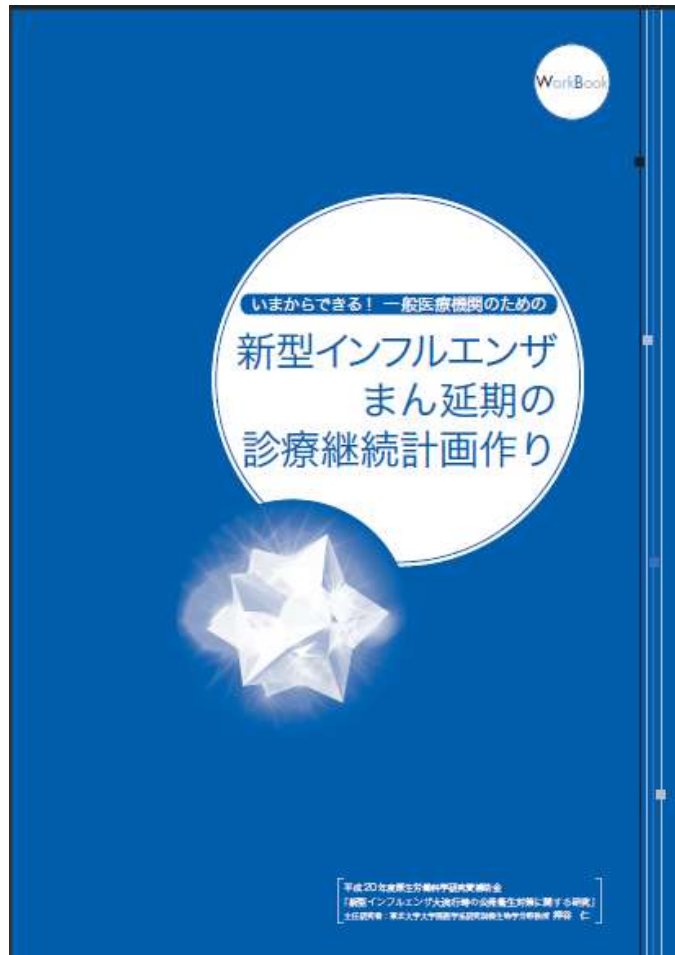
2 診療の“供給”を減らさない

医療従事者や職員の人員を確保できなくなった場合の人材の補充や、必要な医薬品等の確保などについて確認しておく。

新型インフルエンザまん延期における診療業務の調整のイメージ



(参考)各医療機関における診療継続について②



(出典)平成20年度厚生労働科学研究費補助金
「新型インフルエンザ大流行期の公衆衛生対策に
関する研究」主任研究者：押谷仁

アクション1. 医療機関としての方針と担当組織を設置する。

アクション2. 迅速かつ的確な情報を確保する

アクション3. 受け入れ病床の確認と患者の導線の確保をする

アクション4. 受け入れ能力を調整する

- ・確保できる職員数を推定する
- ・新型インフルエンザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする
- ・待機可能な医療の提供を一時的に減少させる
- ・診療業務以外の部署の運営を確保する
- ・診療継続に必要な人数と確保できる医療従事者の差について検討する
- ・倫理的側面や法的側面を検討する

アクション5. 職員の健康を管理する

アクション6. 職員、関連機関、地域住民との緊急連絡体制を整備する

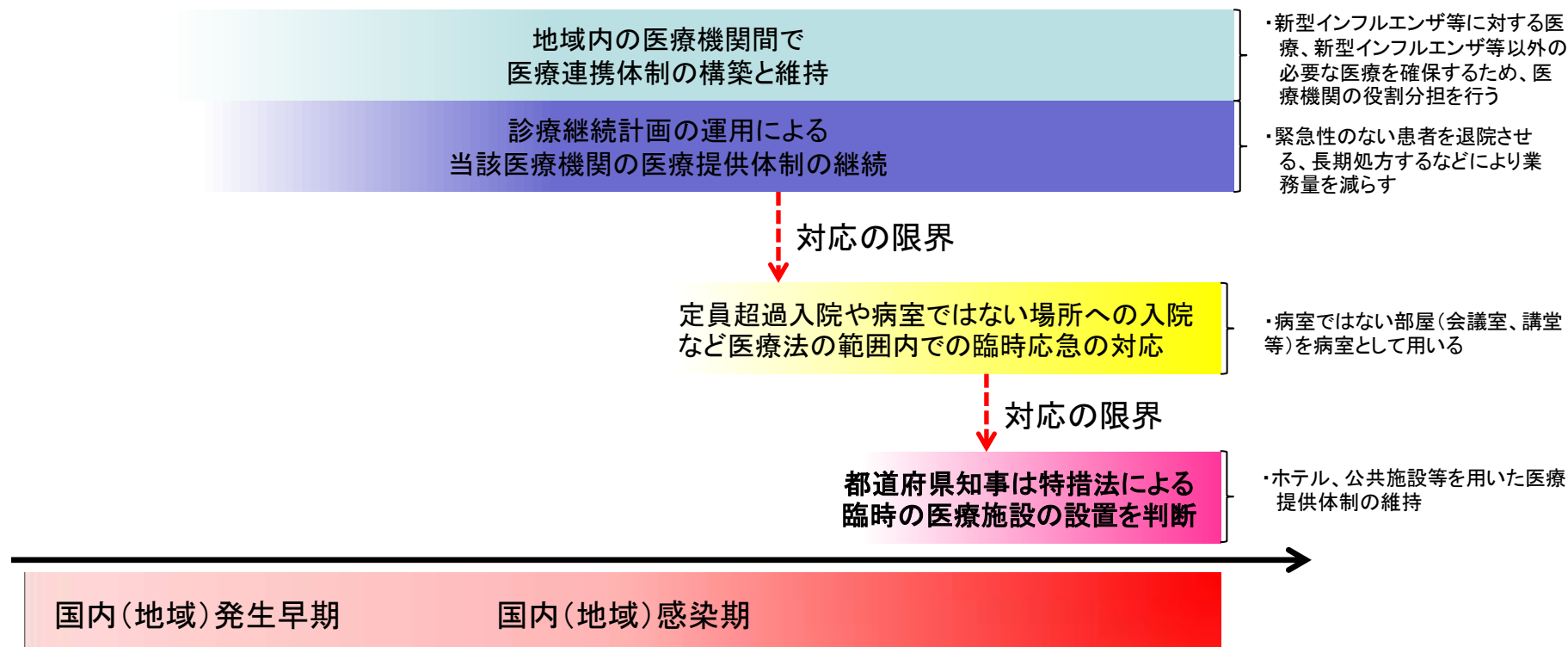
アクション7. 地域の医療機関と行政機関との連携を始める

アクション8. 医薬品や必要物品を確保できるか確認する

アクション9. 職員の行動を明確にする

アクション10. 訓練を実施する

新型インフルエンザ等感染症に対する医療提供体制について



- 新型インフルエンザ等が発生した場合には、未発生期に準備した地域における医療連携体制を活用するとともに、各医療機関における診療継続計画に基づき、業務量の調整等を行い医療提供体制の確保に努める。
- これらの対応を最大限行った上でも、患者数が増加し医療施設が不足する事態となった場合には、既存の医療機関において定員超過入院や病室ではない場所への入院等を行い、医療を提供する(医療法の範囲内での診療継続)。
- 上記でも、対応が困難な場合、都道府県知事は特措法に基づき、臨時の医療施設を開設し医療を提供する。

臨時の医療施設等においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、臨時の医療施設の設置まで至らないよう、医療機関が診療継続計画を運用するとともに地域内での連携を図ることが重要。

諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用について

【未発生期】

- 諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。（厚生労働省）
- 新たな抗インフルエンザウイルス薬について、情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。（厚生労働省）

【海外発生期】

- 都道府県や医療機関に対し、必要な場合には、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等には、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。（厚生労働省）

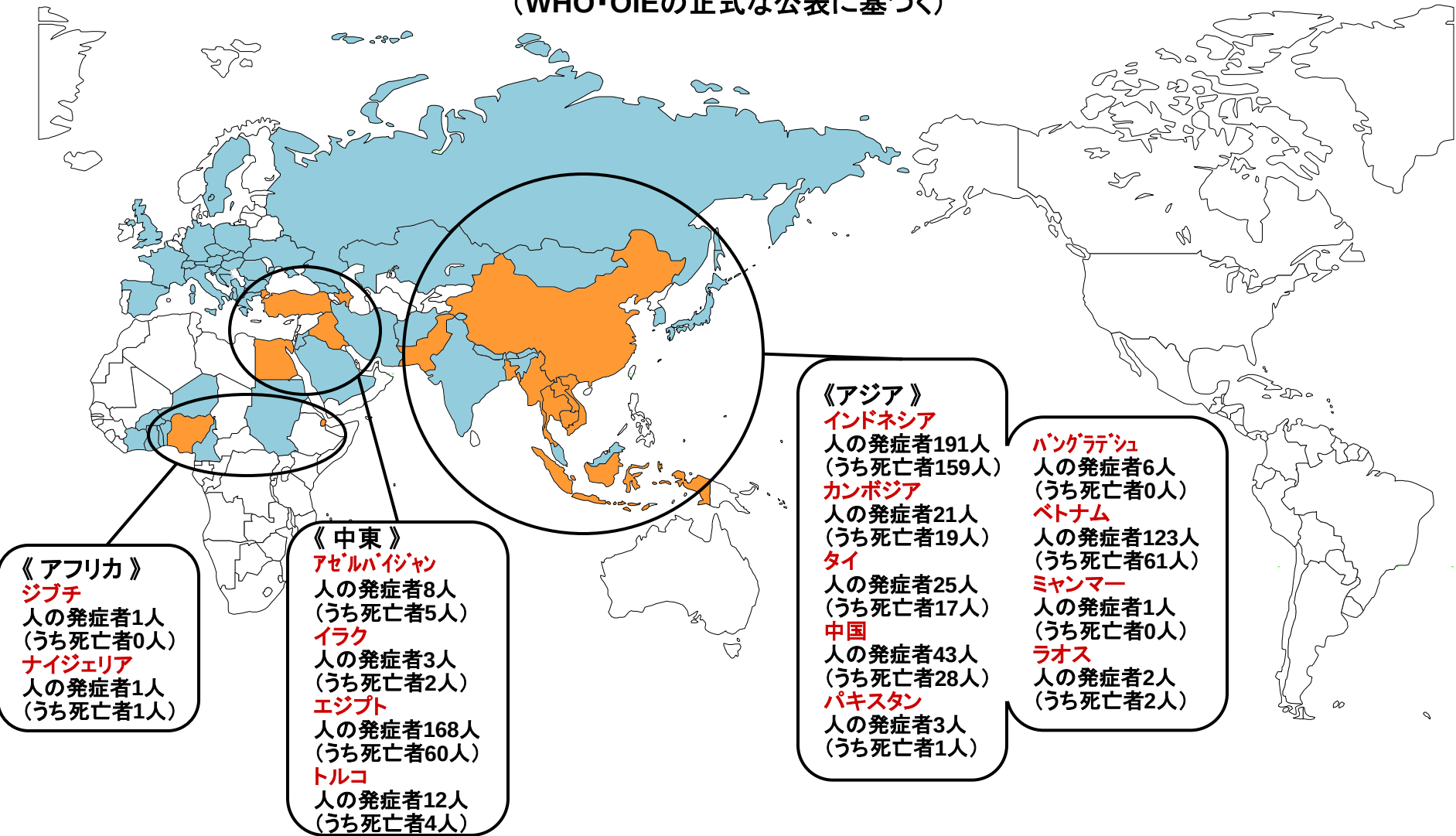
【国内感染期】

- 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断ができた場合、医師がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行することについて検討を行い、対応方針を周知する。（厚生労働省）

インフルエンザワクチンについて (プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチン)

鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



注) 上図の他、人への感染事例として、
1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)
1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)
2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)
2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)
2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)
2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)
2012年メキシコ(H7N3 2名感染、死亡なし)等 がある。

■ : 家きん等でのH5N1が認められた国
■ : 人でのH5N1発症が認められた国

参考: WHOの確認している発症者数は計608人(うち死亡359人)

WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数

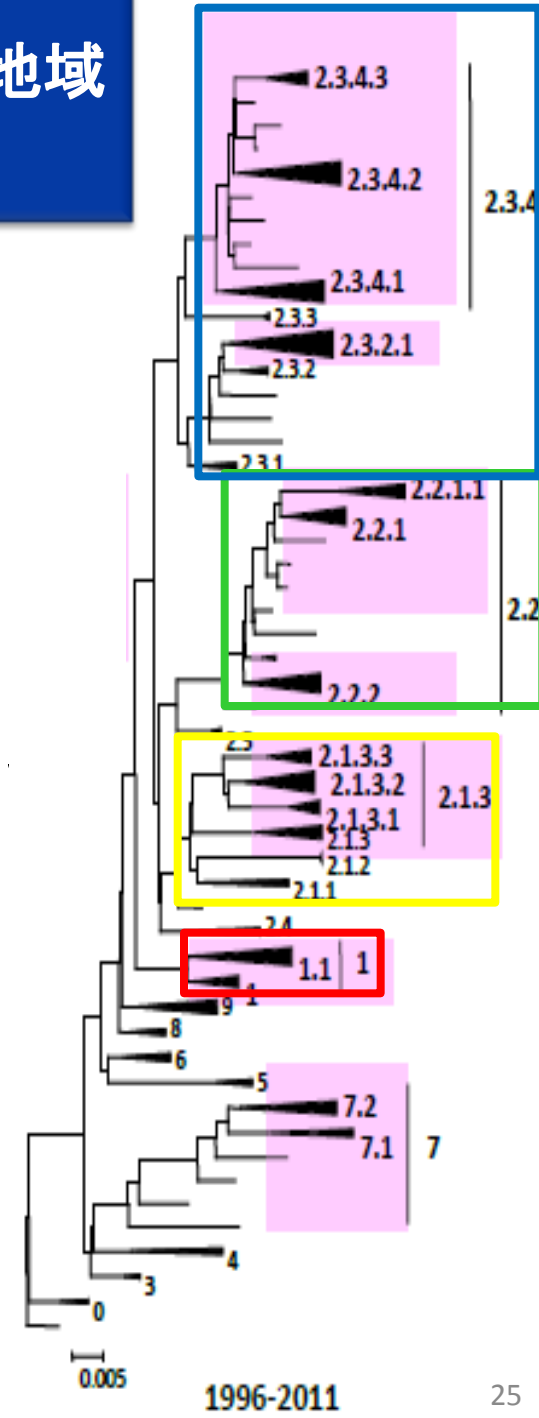
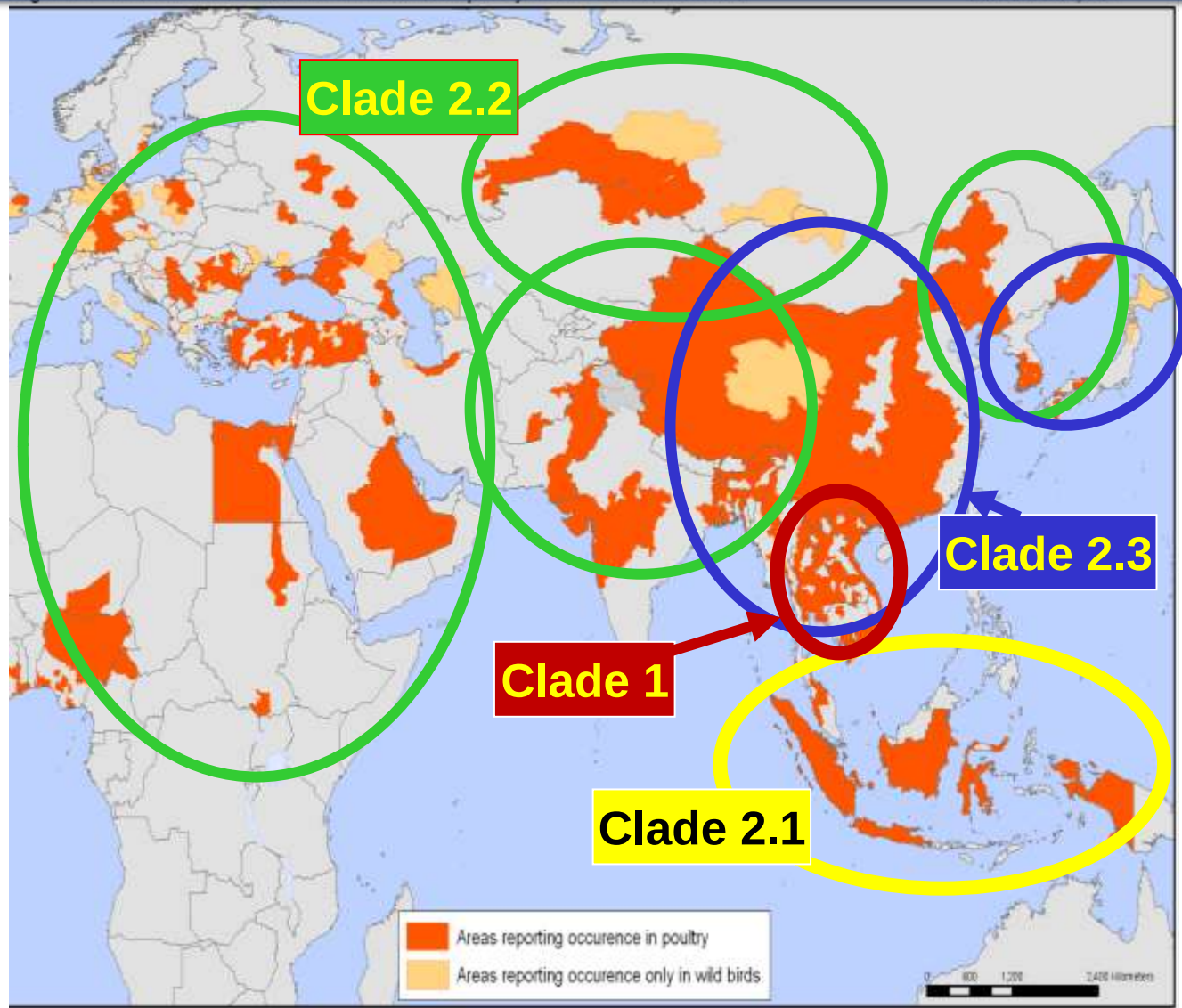
(2012年9月18日現在)

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年		2012年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
アゼルバイジャン	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	6	0
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	3	3	21	19
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	43	28
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	10	5	168	60
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	8	8	191	159
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
ラオス	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ミャンマー	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ナイジェリア	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
パキスタン	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	4	2	123	61
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	30	19	608	359

注: 確定症例数は死亡例数を含む。

WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

野鳥と家禽におけるH5N1鳥インフルエンザ流行地域とウイルス系統 (2003年後半～2012年3月)



プレパンデミックワクチンについて

【未発生期】

○パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととし、その原液の製造・備蓄（一部は製剤化）を進める。（厚生労働省）

Clade	流行地域	宿主	備蓄状況
Clade1系統	ベトナム、カンボジア	鳥及び人	平成22年度備蓄(ベトナム株)
Clade2.1系統	インドネシア	鳥及び人	平成22年度備蓄(インドネシア株)
Clade2.3系統	日本を含む東アジア、東南アジア、バングラデシュ及びネパール	鳥	平成23年度備蓄(アンフィ株)
Clade2.2系統	エジプト	鳥及び人	平成24年度備蓄(チンハイ株予定)

【海外発生期】

○新型インフルエンザ発生後、国家備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対して有効性が期待できるものについて、ただちに原液の製剤化を行うよう、ワクチン製造会社に要請する。（厚生労働省）

○ただちにプレパンデミックワクチンの接種及びその法的位置づけ等を決定し、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て接種を行う。（厚生労働省）

パンデミックワクチンについて

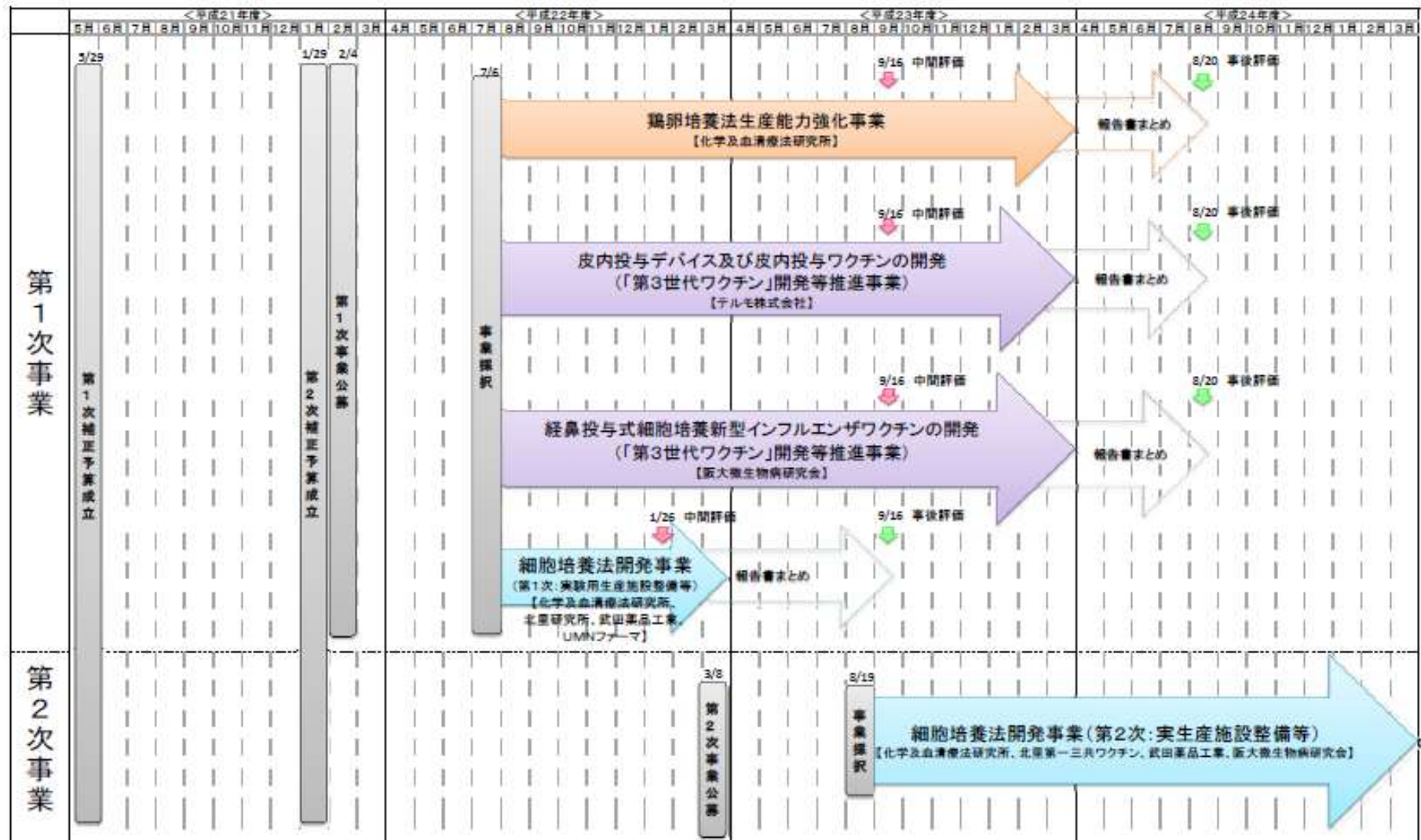
【未発生期】

- 新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法など新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。(厚生労働省)
- 全国民に対し、速やかにパンデミックワクチンを接種可能な体制を構築する。(厚生労働省、総務省、関係省庁)

【海外発生期】

- ウイルスの特徴を踏まえ、接種の法的位置づけ等について決定する。(厚生労働省)
- 医療従事者及び社会機能の維持に関わる者以外の者への接種順位について、予め整理された接種の範囲・順位に係る考え方、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者以外の優先接種対象者、接種順位を決定する。(厚生労働省)

新型インフルエンザ 開発・生産体制整備事業



パンデミックワクチン先行接種対象者以外の分類について

● パンデミックワクチンの接種順位等(新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン見直し意見書)p48

パンデミックワクチンの優先接種

○パンデミックワクチンの接種の優先順位については、新型インフルエンザが発生した後、ウイルスの病原性、各年齢層における重症化率及び死亡率に関する情報等を国内外から情報収集し、政府対策本部が、接種順位を決定することとする。

○先行接種対象者以外について、以下の4群に分類する。

➤ 医学的ハイリスク者:呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者

・基礎疾患を有する者

※ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時には、「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」が取りまとめられており、記載のある疾患・状態を参考にする。

・妊婦

➤ 小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)

➤ 成人・若年者

➤ 高齢者:ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群(65歳以上の者)

パンデミックワクチンの優先接種の考え方について

● パンデミックワクチンの接種順位等(新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン見直し意見書)p48

○新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした考え方を踏まえる。

(a) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

➤成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者

➤高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者

➤小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

(b) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

➤成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者

➤高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

(c) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方*

➤成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者

➤高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

(※)2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)では、基礎疾患を有する者等において重症化する可能性が高いため「医学的ハイリスク者」を最優先としたが、それ以降は小児に優先的に接種した。

新型インフルエンザ等対策有識者会議 について

新型インフルエンザ等対策に係る対応体制

平時

新型インフルエンザ等対策閣僚会議

(平成24年8月3日 閣議口頭了解一部改正)

主 宰 : 内閣総理大臣

構成員 : 全閣僚

<主な任務>

- 発生に備え、「政府行動計画」を決定する等、政府一体となって対策を推進。

特措法においては、「政府行動計画」を作成するときは、内閣総理大臣は、学識経験者の意見を聴くこととされている。

<特措法の趣旨に則り、新設>

新型インフルエンザ等対策有識者会議

新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について(平成24年8月3日閣僚会議決定)

- 委員 : 医学、公衆衛生、法律・経済専門家、経済界、労働界、地方公共団体、マスコミ等
※ 内閣総理大臣が指名

<主な任務>

- 内閣総理大臣からの求めに応じ、「政府行動計画案」の作成の基本的考え方等を取りまとめる。

医療・公衆衛生に関する分科会

委員:「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名

社会機能に関する分科会

委員:「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名

発生時

新型インフルエンザ等対策本部

本部長 : 内閣総理大臣

副本部長 : 官房長官、厚生労働大臣、
その他の大臣(本部長が特に必要と認める場合)

構成員 : 他のすべての国務大臣

<主な任務>

- 発生状況に応じた「基本的対応方針」を決定する等、対策を総合的かつ強力に推進。

特措法においては、「基本的対応方針」を作成するときは、本部長は、学識経験者の意見を聴くこととされている。

基本的対応方針等諮問委員会

- 委員 :
「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名(医学、公衆衛生関係者等)

<主な任務>

- 内閣総理大臣からの求めに応じ、「基本的対応方針」の作成の基本的考え方等を取りまとめる。

法施行に向けた検討事項について

新型インフルエンザ等対策有識者会議

1. 新型インフルエンザ等緊急事態(法第32条関係)

- (1) 新型インフルエンザ等緊急事態の宣言・解除の要件
- (2) 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間・区域

2. 感染防止の協力要請(法第45条関係)

- (1) 外出自粛要請、施設の使用制限等を実施すべき期間・区域
- (2) 施設の使用制限等の対象となる施設
- (3) 施設の使用制限等の具体的な措置

3. 国民への情報提供(法第6条第2項第2号ロ関係)

4. その他

- (1) 新感染症についての行動計画上の取扱い
- (2) 基本的人権の尊重
- (3) 国内発生初期における現地対応
- (4) 在留邦人への対応
- (5) 発生国からの航空機・船舶等の運航制限要請等
- (6) 国際的な連携・協力 など

1. 予防接種・特定接種

- (1) 住民に対する予防接種（法第46条関係）
 - ① 集団的接種等の実施方法 ② 優先接種対象者の考え方
- (2) 特定接種（法第28条関係）
 - ① 集団的接種等の実施方法 ② 具体的な登録方法
- (3) プレパンデミックワクチンについて
 - ① 備蓄株の選定 ② 接種の時期
- (4) ワクチンの臨床研究等

2. 医療提供体制の確保

- (1) 発生時の医療提供体制の維持・確保（法第47条）
- (2) 臨時の医療施設の具体的内容及び手順（法第48条関係）
- (3) 医療関係者に対する要請・指示（法第31条・第62条・第63条関係）
 - ① 要請・指示の対象となる医療関係者 ② 要請・指示の対象となる業務 ③ 補償基準等
- (4) 抗インフルエンザウイルス薬等
 - ① 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 ② 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与
 - ③ 流行期の処方薬の取扱い

3. その他

- (1) 水際対策
- (2) サーベイランス
- (3) 社会的弱者への支援 など

1. 指定(地方)公共機関(法第2条第6号関係)

- (1) 指定(地方)公共機関の役割(指定の基本的考え方)
- (2) 指定公共機関の具体案

2. 特定接種(法第6条第2項第3号関係)

登録基準(対象の業種・職種、優先順位等)

3. その他

○ 社会機能の維持方策

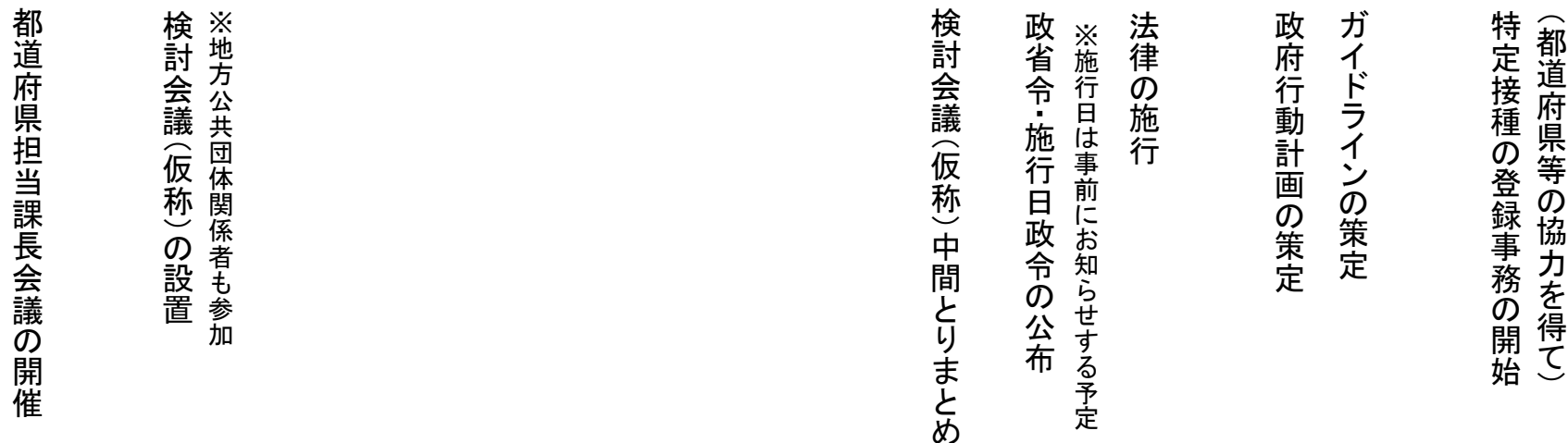
- ・ パンデミック時に維持すべき社会機能
- ・ 事業者のガイドライン(社会機能維持に果たす事業者の役割等)
- ・ 事業継続の方策(在宅ワークなど) など

今後のスケジュール(予定)

※現時点の予定であり、今後変更がありうる。

24年6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 25年1月 ~ 春

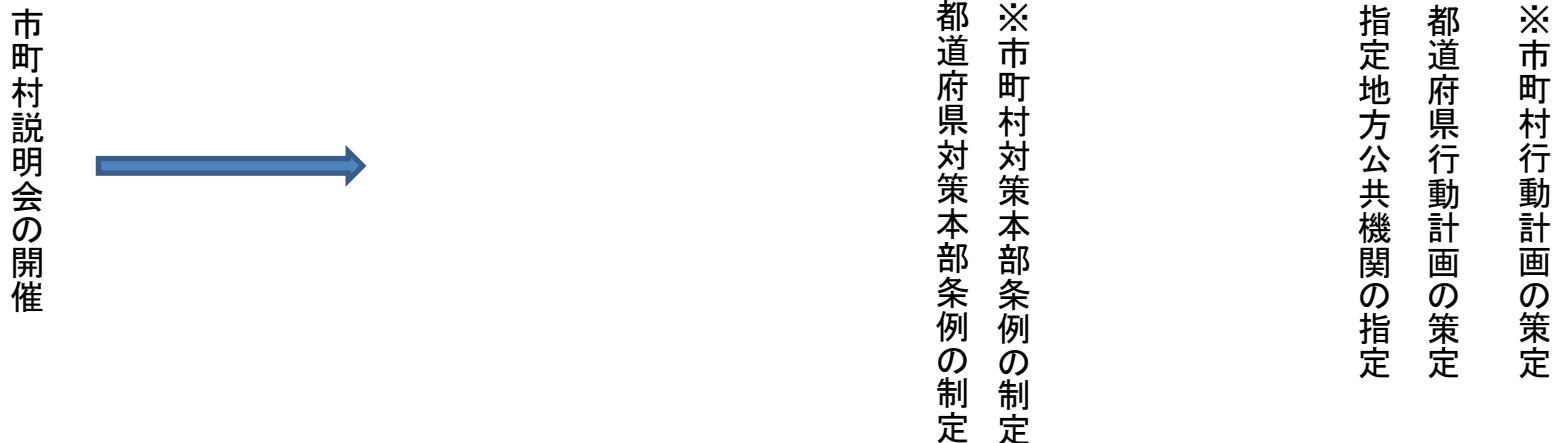
国



政令、行動計画の内容等に関する検討

都道府県
市町村

※は市町村



内閣官房 Cabinet Secretariat					サイトマップ
トップページ	内閣官房の概要	所管法令	記者会見	報道発表	資料集
政策課題	国会提出法案	パブリックコメント等	情報公開・公文書管理	調達情報	リンク

[トップページ](#) > 新型インフルエンザ等対策

新型インフルエンザ等対策

●新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年5月11日公布)

●新型インフルエンザ対策行動計画等

●新型インフルエンザ等対策に係る閣議決定、閣議口頭了解

●関係会議の開催